

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE SIDA E DOENÇAS OPORTUNISTAS (TB PULMONAR E MENINGITE MANIFESTADA PELA INFECÇÃO POR CRIPTOCOCOS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Jamyle Guedes da Costa<sup>1</sup>, Francimaira da Costa Sagica<sup>1</sup>; Ana Sofia Resque Gonçalves<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem; <sup>2</sup>Professora Doutora em Enfermagem.

Jamyle.guedes-c@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** A SAE (Sistematização da assistência de Enfermagem) nada mais é que caracterização do corpo de conhecimentos da profissão de Enfermagem. É a organização e execução do processo de Enfermagem baseado na metodologia científica e holística. A SAE é composta por etapas inter-relacionadas que permitem a toda equipe de Enfermagem a organizar-se, planejar e efetuar uma contínua avaliação dos cuidados prestados conferindo maior segurança aos pacientes, melhoria da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem. O Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV tem um histórico de epidemia que assustar a maioria das pessoas pelo seu caráter debilitante, isso pelo fato de ser uma doença infectocontagiosa que deprime o sistema imunológico, abrindo portas para as coinfeções como HIV/TB e HIV/criptococose cerebral entre outras, não só a SIDA, mas como outras infecções sexualmente transmissíveis – ISTs ainda são negligenciadas no que se refere á sua prevenção apesar de todos os esforços direcionados á população através de campanhas informativas, sem mencionar os locais que ainda não tem acesso á essas informações. A partir deste reconhecimento realizamos a avaliação de um paciente portador de SIDA, meningite criptocócica e tuberculose para determinação do diagnóstico e intervenções de enfermagem, fundamentados na aplicação da SAE durante estágio vivencial da atividade curricular de Enfermagem em doenças Transmissíveis. **Objetivos:** Elaborar e descrever uma sistematização da assistência em enfermagem (SAE) direcionada á um paciente portador de SIDA coinfectado com Tuberculose e meningite criptocócica. **Descrição da experiência:** O estudo consiste em um estudo de caso clínico de abordagem qualitativa descritiva, realizado em um hospital universitário no município de Belém que é referência no tratamento de doenças infecto contagiosas no estado do Pará, mais especificamente no departamento de Doenças infecciosas e parasitárias-DIP, durante prática na atividade curricular Enfermagem em Doenças Transmissíveis e onde tivemos a oportunidade de selecionar um paciente para realizarmos avaliação clínica, e partir da qual, foi possível elaborar o plano de cuidados de Enfermagem, podendo-se observar a sua aplicabilidade. Nossa vivência deu-se no período de 10 á 12 de dezembro de 2013. No primeiro dia vislumbramos como se dá a assistência aos pacientes do referido setor, onde nos deparamos com suas necessidades que vão além de uma simples prática de cuidar. Depois fizemos a escolha do paciente e leitura de prontuário e exames. O paciente selecionado era do sexo masculino, 32 anos, portador de SIDA, tuberculose pulmonar, e meningite por criptococcus, internado em 20 de setembro de 2013, já possuía histórico de internações devido diagnóstico inicial de SIDA, neurocriptococose, tuberculose pulmonar e hepatite medicamentosa. No segundo dia realizamos a coleta de dados através da aplicação de questionário e efetuamos o exame físico. Durante a coleta de dados, o paciente foi bastante colaborativo. Tivemos a oportunidade de visualizar a administração de medicamentos, e conseqüentemente a forma como a profissional interagiu com o paciente em questão. Ela entrou na sala rapidamente, trocou poucas palavras com ele, administrou a medicação e saiu. Tudo muito sucinto. E nos questionamos se a assistência que estava sendo direcionada a esse

paciente estava sendo de forma integral e holística. No terceiro dia foi dada a continuidade à avaliação do cliente com posterior identificação dos diagnósticos de enfermagem e seleção das principais intervenções baseada nas diretrizes do NANDA, NOC e NIC. A coleta de dados é de fundamental importância para se prestar uma boa assistência. Ao realizar uma boa anamnese e um completo exame físico torna-se possível aumentar o elo de confiança entre profissional de saúde e cliente, coletar dados indispensáveis para o seu tratamento, identificar sinais e sintomas. No terceiro dia traçamos os diagnósticos de enfermagem e possíveis intervenções que poderiam ser aplicadas aquele paciente. **Resultados:** A partir do estudo pôde-se constatar a importância do processo de enfermagem para prestar uma assistência qualificada. O conhecimento teórico-prático nos permitiu traçar um plano de cuidados tendo em vista melhorar a condição de saúde do paciente, não somente visando seu estado físico, considerando-se apenas a patologia, mas sobretudo seu estado psicossocial. Durante avaliação o paciente apresentou-se: Consciente, orientado no tempo e espaço, calmo, porém choroso em algumas ocasiões, fala arrastada, comunicativo, dificuldades na escrita e leitura, IMC: 16,58; emagrecido; couro cabeludo íntegro; normocorado, eufórico, normocárdico, normoesfígmico; olhos simétricos, pupilas isocóricas e acuidade visual preservada; pavilhões auditivos simétrico, com presença de sujidade, acuidade auditiva preservada; fossas nasais simétricas e sem alterações; mucosa oral hipocorada e com presença de pequenas lesões, comensura labial esquerda retraída, devido AVC (?); gânglios linfáticos cervicais sem alterações, integridade tegumentar preservada, tórax plano com presença de cicatrizes ocasionadas por herpes zoster nas regiões infra-clavicular e infra-escapular direita, AC: BCNF/2T sem sopro, AP: MV+ sem ruídos adventícios, respiração espontânea e expansão simétrica; abdômen plano, som timpânico, RH+, indolor; MMSS simétricos, porém, com perda de sensibilidade e força no MMSS esquerdo, perfusão periférica sem alterações; MMII simétricos, presença de cicatriz no terço médio do MMII direito ocasionada por cirurgia de implante de platina devido trauma por acidente de moto; Genitálias não avaliadas, porém sem alterações (SIC) Nutrição: Dieta branda, bem aceita, apetite aumentado; hidratação preservada; sono e repouso preservados; evacuações espontâneas e sem alterações (SIC); diurese afetada devido incontinência com dificuldade de adiar a micção e utiliza fralda descartável; higiene deficiente; Apresenta acesso venoso em ambos MMSS, sem sinais flogísticos, realiza troca de 3/3 dias. Deambula e toma banho com auxílio. Sem queixas atuais. A partir da avaliação foi possível identificar os seguintes diagnósticos: Nutrição desequilibrada menos que as necessidades, risco de função hepática prejudicada, incontinência urinária de urgência, deambulação prejudicada, mobilidade física prejudicada, déficit no autocuidado para o banho, memória prejudicada, tristeza crônica, risco de infecção, mucosa oral prejudicada, proteção ineficaz, hipertermia e náusea. Não implementamos as intervenções e também não acompanhamos a evolução daquele paciente, porém, conseguimos traçar os diagnósticos e compreender que o cuidado em Enfermagem é complexo e dinâmico pelo fato de ser direcionado à pessoas com suas características próprias. Devemos contemplar aquilo que o paciente necessita naquela determinada situação, sabendo que não iremos jamais atender todas as suas necessidades. **Considerações finais:** Através do estudo realizado foi possível vislumbrar a realização efetiva da implementação de um plano de cuidados fundamentado na SAE. Conclui-se que a assistência de enfermagem tem uma importância significativa para a diminuição de impactos gerados pela patologia em si. A utilização da SAE no atendimento ao paciente com SIDA, TB e meningite criptocócica é essencial para uma assistência de qualidade. Nós como Enfermeiros devemos utilizar a SAE como um instrumento obrigatório em nossas práticas de cuidados. Porque é justamente aplicando

a SAE e obedecendo às etapas do Processo de Enfermagem, que teremos o reconhecimento da importância de nossa profissão. A SAE quando bem executada, e com um olhar holístico e humanizado, pode interferir de tal forma na qualidade de vida do paciente diagnosticado com SIDA, TB e Neurocriptococose a ponto de podermos observar uma boa relação paciente-enfermeiro o que também interfere significativamente na reabilitação do paciente ao seu estado de saúde.

#### **Referências:**

JOHNSON, M. **Diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem: ligações entre NANDA, NOC e NIC.** Artmede, Porto Alegre, 2005.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação 2004-2008.**

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. **Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro.** Rev. bras. enferm. vol.64 no.2 Brasília Mar./Apr. 2011.

RIBEIRO, M.I.L.C.; PEDRÃO, L.J. **Relacionamento interpessoal em enfermagem: considerações sobre formação/atuação no nível médio de enfermagem.** Paidéia (Ribeirão Preto) vol.11 no.21 Ribeirão Preto 2001.

RIBEIRO, J. A.; FRANCO, A. P.; MORAIS, L. P.; ALMEIDA, T. C. **A importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem na visão do Enfermeiro.**